

© Е. В. Донцова, 2013
УДК: 616.517-008.9:616.89

Е. В. Донцова

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, Воронеж

Особенности психоэмоционального состояния больных псориазом с метаболическим синдромом

Рассмотрен вопрос об особенностях психоэмоционального состояния больных псориазом. Установлено наличие повышенного уровня тревоги, депрессии, личностной и реактивной тревожности у больных псориазом, более выраженные при сопутствующем метаболическом синдроме.

Ключевые слова: псориаз, метаболический синдром, тревога, депрессия, личностная тревожность, реактивная тревожность

Псориаз — распространенный хронический дерматоз. Ведущую роль в развитии этого заболевания играет генетическая предрасположенность, при которой воздействие разнообразных экзогенных и эндогенных факторов инициирует каскад реакций, приводящих к манифестации или экзацербации (обострению) симптомов [1, 2]. Многими наблюдениями подтверждена роль эмоционально-стрессорных ситуаций в возникновении заболевания, психонейрогенных нарушений в механизмах развития воспаления при псориазе, относимого, согласно современной классификации, к психосоматическим заболеваниям [3, 4]. Псориаз является причиной серьезных психологических проблем и социальной дезадаптации, при обострении его возникает тяжелый эмоциональный стресс, неудовлетворенность жизнью, значительные изменения уровня социально-психологического комфорта, ощущение собственной неполноценности [5].

Исследование состояния психоэмоциональной сферы у больных может помочь расширению комплексного и углубленного представления о механизмах развития псориаза, особенно у пациентов, имеющих диагностические признаки метаболического синдрома (МС).

Цель — исследование уровня тревоги и депрессии, личностной и реактивной тревожности у больных псориазом с МС.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 118 больных псориазом (61 мужчина и 57 женщин), из них 58 имели диагностические признаки МС, наличие которого определяли на основе критериев Всероссийского научного общества кардиологов и Российского медицинского общества по артериальной гипертензии (2009). Тяжесть заболевания оценивали путем вычисления PASI.

В качестве контрольной группы обследованы 50 здоровых мужчин и женщин аналогичного возраста.

Уровень тревоги определяли по шкале самооценки тревоги Цунга [6]. Шкала состоит из 20 пунктов, заполняется пациентом после краткого инструктирования. Максимальный суммарный балл составляет 80. Уровень тревоги по данной клинической шкале подразделяют следующим образом: 20–40 баллов — низкий уровень, 41–60 баллов — средний уровень, 61–80 баллов — высокий уровень.

Уровень депрессии определяли по шкале самооценки депрессии Цунга — Zung Self-Rating Depression Scale [7]. В тестировании учитывают 20 факторов, которые определяют четыре уровня депрессии. Результаты делятся на четыре диапазона: 25–49 баллов — нормальное состояние, 50–59 баллов — легкая депрессия, 60–69 баллов — умеренная депрессия, 70 баллов и выше — тяжелая депрессия.

Личностную и реактивную тревожность определяли по шкале Спилбергера–Ханина [8, 9], позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как со-

Елена Владимировна Донцова
e-mail: ledn89@mail.ru

стояние. Больной заполняет опросник, в котором обозначают состояние в данный момент, а затем определяют его в цифровых значениях.

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием пакетов статистических программ Statistica For Windows с вычислением средней арифметической и ее стандартной ошибки ($M \pm m$). Различия между сравниваемыми группами считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

Возраст пациентов варьировал от 45 до 60 лет (в среднем $54,14 \pm 0,44$ года), длительность заболевания — от 12 мес до 25 лет. У всех больных диагностирован вульгарный псориаз средней степени тяжести со значением PASI $49,78 \pm 0,44$ балла.

В таблице представлен сравнительный анализ показателей психоэмоционального состояния у больных псориазом без МС, с МС и у здоровых лиц.

Как видно из таблицы, средний показатель уровня тревоги по шкале Цунга у больных псориазом без сопутствующего МС равняется $58,5 \pm 0,96$ балла, что превышает в 3,5 раза аналогичный показатель у здоровых лиц — $16,7 \pm 0,51$ балла ($p < 0,05$) и соответствует среднему уровню тревоги. При наличии МС показатель уровня тревоги у больных псориазом составляет $77,83 \pm 0,98$ балла, что в 4,7 раза выше данного показателя в группе здоровых лиц ($p < 0,05$), в 1,3 раза выше показателя уровня тревоги у больных псориазом без МС ($p < 0,05$) и соответствует высокому уровню тревоги.

У обследованных пациентов, не имеющих признаков МС, наблюдали выраженную депрессию — $66,88 \pm 0,94$ балла, что в 2,6 раза выше аналогичного показателя у здоровых лиц — $25,22 \pm 0,49$ балла ($p < 0,05$) и соответствует состоянию умеренной депрессии. У пациентов с сопутствующим МС, как указано в табли-

це, еще выше уровень депрессии — $81,84 \pm 1,05$ балла, что в 3,2 раза превышает данный показатель в группе здоровых лиц ($p < 0,05$), в 1,2 раза превышает показатель уровня депрессии у больных без МС ($p < 0,05$) и соответствует состоянию тяжелой депрессии.

Данные таблицы показывают также высокий уровень личностной тревожности у больных псориазом без признаков МС, достигающий $51,82 \pm 0,99$ балла, что в 2,6 раза выше данного показателя в группе здоровых лиц — $19,62 \pm 0,64$ балла ($p < 0,05$). При этом у больных наблюдали изменение устойчивой индивидуальной характеристики, отражающей предрасположенность к тревоге и предполагающей наличие тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией.

Реактивная тревожность (см. таблицу) у больных псориазом без признаков МС равняется $44,78 \pm 0,91$ балла, превышая в 2,1 раза аналогичный показатель у здоровых лиц — $21,14 \pm 0,49$ балла ($p < 0,05$). Клинически у больных отмечается состояние, характеризующееся субъективно переживаемыми эмоциями — напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Такое состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессорную ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Как следует из таблицы, у больных псориазом, имеющих диагностические признаки МС, наблюдается более значимое повышение уровня личностной тревожности — $80,72 \pm 0,81$ балла, что в 4,1 раза выше данного показателя в группе здоровых лиц ($p < 0,05$) и в 1,6 раза выше исследуемого показателя у пациентов с псориазом без сопутствующего МС ($p < 0,05$). У пациентов с признаками МС значительно повышена и реактивная тревожность — $58,4 \pm 0,83$ балла, что в 2,8 раза выше данного показателя в группе здоровых лиц ($p < 0,05$) и в 1,3 раза

Показатели уровня тревоги и депрессии по Цунгу, личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру–Ханину у больных псориазом без МС, с МС и у здоровых лиц, баллы

Показатель	Здоровые лица, n=50	Больные псориазом без МС, n=60	Больные псориазом с МС, n=58
Тревога по Цунгу	$16,7 \pm 0,51$	$58,5 \pm 0,96^*$	$77,83 \pm 0,98^{***}$
Депрессия по Цунгу	$25,22 \pm 0,49$	$66,88 \pm 0,94^*$	$81,84 \pm 1,05^{***}$
Личностная тревожность по Спилбергеру–Ханину	$19,62 \pm 0,64$	$51,82 \pm 0,99^*$	$80,72 \pm 0,81^{***}$
Реактивная тревожность по Спилбергеру–Ханину	$21,14 \pm 0,49$	$44,78 \pm 0,91^*$	$58,4 \pm 0,83^{***}$

* $p < 0,05$ — достоверность различий относительно здоровых лиц

** $p < 0,05$ — достоверность различий относительно больных псориазом без МС

выше, чем у больных с отсутствием признаков МС ($p < 0,05$).

Анализ проведенных исследований свидетельствует о нарушениях психоэмоционального состояния у больных псориазом, характеризующихся усилением выраженности тревоги и депрессии, личностной и реактивной тревожности, при этом в большей степени исследуемые показатели выражены у больных, имеющих метаболические расстройства.

Выводы

При психологическом тестировании у больных псориазом установлены нарушения психоэмоционального состояния в виде повышения уровня тревоги с наличием тревожности как личностного, так и реактивного характера и депрессивных проявлений, более выраженных у пациентов, имеющих признаки сопутствующего метаболического синдрома, что указывает на важность коррекции выявленных нарушений.

Литература

1. Молочков В. А. и др. Псориаз и псориатический артрит. М.: Т-во науч. изд. КМК; Автор. акад., 2007.
2. Псориаз: Клинические рекомендации / Под ред. А. А. Кубановой. М.: Дэкс-Пресс, 2008.
3. Смулевич А. Б. и др. Патомимии. Психопатология аутоагрессии в дерматологической практике. М., 2012.
4. Львов А. Н. и др. // Вестн. дерматол. и венерол. 2012. № 3. С. 22–29.
5. Хобейш М. М. // Мед. вестн. 2006. № 38 (381). С. 1–4.
6. Zung W.W.K. // Upjohn Company. 1980.
7. Zung W.W.K. // Arch. Gen. Psychiat. 1965. Vol. 12. P. 63–70.
8. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера. Л.: ЛНИИТЕК, 1976.
9. Spilberger C.D. et al. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1970.

E. V. Dontsova

N. N. Burdenko State Medical Academy,
Voronezh

Psychoemotional features of psoriasis patients with metabolic syndrome

The features of mental and emotional state of patients with psoriasis being considered. Established the presence of increased anxiety, depression, personal and reactive anxiety in patients with psoriasis, a more pronounced with concomitant metabolic syndrome.

Key words: psoriasis, metabolic syndrome, anxiety, depression, personal anxiety, reactive anxiety

ecofemin®

Натурально Комфортно Интимно

- ВОССТАНАВЛИВАЕТ ЕСТЕСТВЕННУЮ ВАГИНАЛЬНУЮ МИКРОФЛОРУ
- ПОДДЕРЖИВАЕТ ИММУНИТЕТ, РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ
- ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИНТИМНУЮ ГИГИЕНУ И КОМФОРТ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ
- РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ



*Деликатная
забота
о женском
здоровье*

Эффективность доказана исследованиями

Вагинальные капсулы Экофемин®, лекарственное средство, рег. № ЛСР-001488/08 от 14.03.08. Капсулы Экофемин® Баланс микрофлоры, биологически активная добавка к пище, свидетельство о гос. рег. № RU.77.99.11.003.E.051916.12.11. от 07.12.11.

ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА
И ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

За дополнительной информацией обращаться в ООО «Экобион»:
109147, г.Москва, ул. Марксистская, дом 16. Тел.: +7(495)234-9562

www.ecofemin.ru